

Direttore responsabile
Patrizia Santovecchi

Reg. Trib. Firenze n. 5751 - 14/01/2010

Alcool e costi psico-sociali

di

Patrizia Santovecchi

L'alcool si può considerare la droga più diffusa tra i giovani e giovanissimi, ed occupa uno spazio sempre più importante fra le "droghe da party". Costa poco, è legale, è socialmente accettato, è reperibile ovunque, in qualsiasi momento. Dove c'è un incontro si beve. Dove si festeggia, spesso, ci si ubriaca.

Sempre più di moda il cosiddetto *Happy Hours*, letteralmente "ora felice", riferito alla fascia oraria in cui alcuni pub, bar e altri esercizi pubblici praticano sconti sulle bevande alcoliche, o il *Binge Drinking*, ovvero "bevuta esagerata", che sta nell'ingurgitare quantità elevate di bevande alcoliche in modo consecutivo. Secondo il Ministero della Salute¹ nel 2013 i *binge drinkers* rappresentano complessivamente il 6,3% della popolazione di 11 anni e più, (il 10,4% tra i maschi e il 2,5% tra le femmine), in leggero calo rispetto al 2012. Tuttavia lo stesso documento rileva che la fascia di età che va dai 18 ai 24 anni è maggiormente interessata a questo genere di consumo, il dato del 2013 è leggermente superiore rispetto al 2012 (2013 è il 15,1%, 2012 era il 14,8%). Il fenomeno che continua ad interessare soprattutto i maschi (2013 è il 21,9%, 2012 era 20,1%). E tanto per rimanere in tema, cresce l'uso di alcool congiuntamente ad altre sostanze psicotrope, anfetamine, ecstasy ecc., amplificandone, in questo modo, pericolosamente gli effetti.

Sempre secondo il Ministero della Salute, negli ultimi 10 anni, tra la popolazione giovanile sono aumentati i consumatori occasionali (dal 37,6% del 2003 al 41,2% del 2013), quelli che bevono fuori pasto (dal 24,8% del 2003 al 25,8% del 2013); e di chi consuma altri alcolici oltre a vino e birra, mentre si sono ridotti i consumatori giornalieri e quelli che bevono solo vino e birra durante i pasti (dal 31% del 2003 al 27% del 2013). Mentre nella stessa sera un ragazzo può consumare e mischiare vari tipi di bevande alcoliche: da birra a vino, da whisky a gin, da tequila a cocktail di vario tipo con elevata gradazione alcolica.

¹ Ministero della Salute: legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati. Anno 2014

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità² ben 9 ragazzi su 10 abusano di alcool nel week-end, in discoteca, nei pub o nei locali alla ricerca di euforia, sballo e adrenalina. A essere coinvolti sono il 64,8% dei ragazzi e il 34% delle ragazze. I ragazzi, in media, bevono circa 4 bicchieri di alcool, contro i 3 bicchieri delle ragazze. Uno dei dati più allarmanti è la giovane età dei consumatori di bevande alcoliche: il 42% dei ragazzi e il 21% delle ragazze sono addirittura minorenni. I bicchieri di alcool salgono in questo caso a 4 bicchieri e mezzo per i ragazzi e a 6 per le ragazze. Il numero dei minorenni che fa abuso di alcool supera addirittura i ragazzi di età compresa tra i 19 e i 24 anni che sono il 19% dei maschi e il 9% delle femmine. Sono ben il 53,3% i bambini di 11 anni che bevono vino saltuariamente, mentre il 24,1% beve vino tutti i giorni. Beve birra saltuariamente il 45,9%, mentre il 4,3% beve birra tutti i giorni; mentre il 39,9% dei bambini di 11 anni beve anche, aperitivi alcolici, amari, superalcolici o liquori.

L'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool³, nel 2012, ha condotto un'indagine tra i bambini di 13 anni, che ha permesso di "fotografare" il vissuto, gli atteggiamenti, le percezioni e i comportamenti agiti di questi giovani rispetto alla diffusione di consumo e abuso di bevande alcoliche. Lo studio ha constatato che meno di un giovane su 10 non ha mai assaggiato una bevanda alcolica (9,4%), una proporzione solo di poco superiore a quella di chi l'ha assunta prima di compiere i 6 anni (8,2%). La precocità con la quale molti giovani si avvicinano all'alcool è del resto confermata dal fatto che il 29,5% ha avuto il suo debutto alcolico tra i 6 e i 10 anni. Nel complesso più di un terzo ha bevuto la sua prima bevanda alcolica nei 10 anni e più dei due quinti tra gli 11 e i 13-14 anni.

La gran parte dei bambini ha fatto la prima esperienza nell'ambiente familiare. La situazione più ricorrente è vissuta a casa durante i pasti, come a evidenziarne la "normalità". Da sottolineare la presenza di adulti. Per lo più i genitori ma anche altri parenti, è di gran lunga prevalente (73,0%). Meno frequente è l'esperienza vissuta in complicità con amici, soprattutto coetanei ma non raramente anche più grandi, che riguarda il 18,3%. Trascurabile l'incidenza di chi si accosta alle bevande alcoliche in solitudine (1,5%). Il 22,1% dei ragazzi di 13-14 anni si è ubriacato almeno una volta.

² www.iss.it

³ www.alcol.net

Gruppo di pari e abuso di alcool

Nella prima adolescenza l'influenza dei pari è sempre stata significativa nel determinare comportamenti ed atteggiamenti. Le sbornie tra amici appaiono ormai una costante, nelle grandi concentrazioni urbane. L'essersi ubriacati o avere amici che l'hanno fatto risultano fenomeni ampiamente spiegati del giovane bevitore. Del resto la diffusione di comportamento d'abuso tra i giovani adolescenti è dovuta anche a situazioni oggettive. Il fatto di poter facilmente accedere alle bevande alcoliche è infatti una condizione necessaria, ancorché non sufficiente. Sono gli aspetti motivazionali a giocare un ruolo significativo nella costruzione dell'immaginario giovanile verso alla bevanda alcolica.

Si beve innanzitutto per divertirsi (49,5%), ma anche per adeguarsi al gruppo dei pari (45,1%). Bere, quindi, rientra in una prospettiva ludica che non può prescindere dal gruppo degli amici. Divertirsi, sballare, trasgredire assume allora un connotato positivo. Poi per motivazioni legate alla dimensione psichica: per sentirsi "grande" e per vincere la depressione di chi ha delle difficoltà esistenziali o relazionali che altrimenti non saprebbe affrontare (si oscilla tra il 36 e il 38%;). Infine si beve per evadere, per vincere la noia, sentirsi più sicuri, per aprirsi agli altri (tra il 5 e l'8%)⁴.

L'esordio, la fase "preparatoria" il primo assaggio di bevande alcoliche, nella maggioranza dei casi avviene in famiglia, a volte anche in età molto precoce. Il bambino struttura una sua posizione, basata su credenze, aspettative, atteggiamenti nei confronti dell'alcool, bevendo, per la prima volta, assieme ad adulti significativi: genitori, fratelli ecc., costruendosi mentalmente una esperienza piacevole, da ripetersi, con il gruppo di pari.

Si prosegue per diversi fattori: il facile accesso all'alcool, molti giovani non trovano ostacoli alla possibilità nel procurarselo. Per l'immagine mentale positiva dello sballo. Per divertirsi, per scacciare la noia, per socializzare. Motivazioni che fanno del consumo di alcool un comportamento desiderabile; oltre che a giustificare l'uso sminuendone gli effetti negativi. L'atteggiamento positivo verso l'alcool che molti giovani e giovanissimi hanno sviluppato alza il fattore di rischio e aumentandone la pericolosità.

⁴ www.alcol.net

Importanti gli interventi di prevenzione in grado di adattarsi ai diversi contesti culturali e sociali, e che tengono conto delle evidenze emerse dalla ricerca scientifica ed epidemiologica. a questo proposito il Ministero della Salute, già sopra citato, raccomanda *“Il consumo alcolico dei giovani deve essere monitorato con particolare attenzione in quanto può comportare non solo conseguenze patologiche molto gravi quali l'intossicazione acuta alcolica e l'alcool dipendenza, ma anche problemi sul piano psicologico e sociale, influenzando negativamente lo sviluppo cognitivo ed emotivo, peggiorando le performances scolastiche, favorendo aggressività e violenza. Per prevenire tali conseguenze è necessario rafforzare nei giovani la capacità di fronteggiare le pressioni sociali al bere operando in contesti significativi quali la scuola, i luoghi del divertimento, della socializzazione e dello sport. Inoltre per i giovani che manifestano comportamenti di grave abuso è necessario prevedere efficaci azioni di intercettazione precoce e di counseling per la motivazione al cambiamento, con eventuale avvio ad appropriati interventi di sostegno per il mantenimento della sobrietà. Per la protezione dei giovani appare importante anche la collaborazione dei settori della distribuzione e vendita di bevande alcoliche, che devono essere opportunamente sensibilizzati sulla particolare responsabilità del proprio ruolo anche ai fini di una corretta applicazione del divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, recentemente introdotto con la legge 8.11.2012 n. 189⁵”*.

Concludiamo con le parole di Emanuele Scafato⁶ *“Mai così tanti i giovani sedotti dall'alcol. L'86% dei ragazzi e delle ragazze che frequentano i luoghi di aggregazione giovanile come discoteche e pub consuma bevande alcoliche in maniera pressoché esclusiva il sabato sera alla ricerca di un senso di ebbrezza, di ubriachezza. E non lo fa certo per caso, ma dietro pressione della società e, soprattutto, davanti ad un'irresistibile seduzione pubblicitaria. Un mix strategico che contribuisce a creare un bisogno, a trasformarlo in un valore e a rendere più accessibile e conveniente ai giovanissimi acquistare prodotti meno cari, facendoli apparire accattivanti e seducenti”*.

⁵ Ministero della Salute: legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati. Anno 2014

⁶ Direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol, del Centro Oms per la Ricerca sull'Alcol e Presidente della Società Italiana di Alcolologia

Costi psico-sociali dell'alcool

Nel mondo ogni giorno muoiono oltre 1.000 giovani per incidenti stradali. In Italia secondo l'Istat, nel 2011, sono morti per incidenti stradali 1.003 ragazzi tra i 20 e i 39 anni. Nel 2012 sono morte per incidente stradale quasi 4.000 persone, di cui 2.690 conducenti, per la maggior parte giovani. Tento è vero che gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte per i ragazzi nella fascia di età tra i 15 e i 24 anni. Diverse le cause: eccesso di velocità, distrazioni alla guida, uso scorretto o mancato uso di casco, mancato allaccio delle cinture di sicurezza. Ma la causa principe di questa strage di giovani è proprio l'abuso di alcool e/o altre sostanze psicotrope. Gli indici di mortalità più alti vengono toccati nelle notti del fine settimana: 3,8 morti per 100 incidenti la domenica tra le 22 e le 6 del mattino; 3,6 il venerdì e 3,5 il sabato notte negli stessi orari. Il picco (6 vittime ogni 100 incidenti) si verifica alle 5 del mattino. Cioè nei giorni e nelle ore in cui si è bevuto di più. Tanto che negli ultimi anni le Campagne di Comunicazione del Ministero della Salute (ottemperanza a quanto disposto dalla Legge 125/2001), si sono focalizzate in modo particolare sui giovani. Quella lanciata 2011 e rilanciata nel mese di novembre nel 2012 è: *“La vita è sempre una anche se hai bevuto”*. Mentre quella del 2014 recitava *“Non perderti in un bicchiere!”*. Comunque, nonostante queste campagne di sensibilizzazione, si stima che almeno 1 italiano su 10 si mette alla guida dopo aver consumato almeno due bicchieri di vino o due lattine di birra.

Si calcola, inoltre, che in Italia ogni anno siano circa 40.000 i decessi causati dall'abuso di alcool: cirrosi epatica, atti di violenza, infortuni domestici o professionali, tumori, suicidi, incidenti stradali. Tanto è perniciosa questa situazione che Jurgen Rehm, del *Centre for Addiction and Mental Health* della Toronto University⁷, afferma: *“Entro i prossimi anni l'alcol alla guida rappresenterà dopo il cancro la principale causa evitabile di disabilità, morbidità e mortalità prematura in Italia. Se l'alcol è risultato causa nel 2004 del 5,3% e del 2,3% della mortalità, rispettivamente per maschi e femmine, va anche detto che l'alcol è responsabile di un carico di malattia nella popolazione italiana pari al 7,1% e al 3,2% del totale degli anni di vita persi a causa di disabilità, morte prematura e malattia cronica (nell'ordine: cancro, incidenti e cirrosi epatica)”*.

⁷ <http://kattolika.myblog.it/archive/2010/09/08/adolescenti-9-su-10-abusano-di-alcol-fenomeno-preoccupante.html>

Gli studi svolti dall'Università di Padova, dall'Università di Milano e la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico⁸, riguardo all'abuso concordano. L'alcool accorcia la vita. *“Gli alcolisti sembrano più vecchi di quanto non siano in realtà e si è sempre ritenuto che un consumo eccessivo di alcol possa far invecchiare prematuramente ed anticipare nel tempo le tipiche malattie dell'invecchiamento. In particolare, un eccessivo consumo di alcool è associabile all'insorgenza di tumori di diverso tipo”*.

Tanto è vero che il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018⁹ rinnova l'attenzione sulla prevenzione *“delle malattie cronico-degenerative che spesso hanno in comune alcuni fattori di rischio in gran parte correlati a comportamenti individuali non salutari tuttavia modificabili come abuso di alcol”*. Questo Piano Nazionale si propone sia di *“ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT”* sia di *“prevenire la dipendenza da sostanze”*, attraverso azioni mirate e volte ad incidere sulla popolazione giovanile (scuole, famiglie, luoghi di svago). Strategie che mirano a richiamare l'attenzione sulle conseguenze dell'uso di sostanze.

Alcool e dipendenza

La Sindrome da Dipendenza da Alcool, si individua alla presenza di almeno tre sintomi nell'arco di almeno un mese:

- ✓ bere una quantità maggiore e/o per un tempo maggiore di quanto si vorrebbe o programmato di fare.
- ✓ desiderio persistente e incapacità a ridurre le dosi o limitare l'uso.
- ✓ tempo considerevole della giornata dedicato a procurarsi l'alcool o riprendersi dagli effetti dell'assunzione precedente.

Inoltre le capacità di autodeterminarsi sono drasticamente invalidate:

⁸ <http://www.yourself.it/luso-eccessivo-di-alcool-accorcia-la-vita/?type=>

⁹ Ministero della Salute: legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati. Anno 2014.

- ✓ l'intossicazione crea problemi, interferisce con gli obblighi, mette a repentaglio la salute della persona;
- ✓ la vita sociale, ricreativa o occupazionale è volutamente ridotta per avere il tempo di bere;
- ✓ l'uso è continuo anche se crea problemi sociali, economici, professionali e fisici;
- ✓ la tolleranza è aumentata;
- ✓ sorge la sindrome da astinenza alla riduzione o eliminazione dell'assunzione;
- ✓ inizia l'uso della sostanza per ridurre i sintomi.

La Sindrome da dipendenza da alcool è considerata una malattia cronica non guaribile, ma curabile. Un ex alcolista non potrà più bere un po', magari ai pasti. Anche dopo 10-15 anni, se ne assume anche una piccola quantità, può riprendere a bere e ricadere nella dipendenza. Chi smette appena lo desidera probabilmente non è alcolizzato ma solo un "forte" bevitore.

Alcool e i cambiamenti di personalità

L'atteggiamento dell'alcolista è quello classico di tutti i "tossicodipendenti": se nessuno si accorge del mio "problema" questo allora semplicemente non esiste, neanche per me. Cercherà, quindi, in ogni modo di tenerlo nascosto e/o di negarlo con caparbia. L'"inconfessato" segreto lo porterà sempre più verso l'isolamento, con conseguenti comportamenti anomali. Comunicare con lui diventerà sempre più difficile. Le relazioni con i familiari e gli amici andranno in "pezzi" ed anche le sue prestazioni lavorative ne risentiranno notevolmente.

Sensi di colpa e frustrazione lo spingeranno verso la depressione. La necessità crescente di soldi diverrà una facile giustificazione al furto. Procurarsi il "prezioso" nettare adesso è la cosa più importante della sua vita. La spirale perversa della dipendenza lo ha indotto a buttare via il suo lavoro, i suoi risparmi, i suoi sogni e le sue ambizioni. La giornata è scandita dalla ricerca affannosa degli effetti anestetici dell'alcool, affinché questi possano prendere il sopravvento sulla realtà, ormai considerata troppo penosa da affrontare. Ma, triste ironia, la sua capacità di "sballare" diminuisce proporzionalmente all'adattamento del suo organismo alla presenza della sostanza etilica: obbligatorio, quindi, quantità sempre maggiori, nonostante che il loro effetto sia sempre meno efficace.

Il cambiamento di schema mentale, adesso un solo pensiero invade la sua mente: come procurarsi la prossima “dose”; lo porta ad provare sentimenti diversi verso il mondo esterno alla sua visione di vita. Modificazioni profonde che lo indurranno ad un cambiamento della sua personalità. Una nuova personalità, definita “personalità da alcool”. Una personalità artificiale, creata dall’alcool. L’alcool può cambiare effettivamente le abitudini di una persona e il suo carattere originale, inducendola a provare una segreta ostilità ed un antagonismo represso nei confronti delle altre persone. L’alcool riduce le abilità della persona, impedendole di raggiungere le proprie mete nella vita. Sarà adesso questa nuova “personalità da alcool” a guidare i suoi pensieri, le sue emozioni e di conseguenza i suoi comportamenti. Il desiderio incontrollabile dell’alcool, causato dai residui tossici e la nuova personalità sono le due ragioni principali della difficoltà di presa di coscienza.

L’alcool in quanto sostanza psicotropa altera tutti i meccanismi di controllo che la mente normalmente esercita sul corpo, sul pensiero razionale, sulle percezioni: percezione del pericolo, dello spazio, del tempo ecc. di conseguenza risultano fortemente compromesse le capacità di movimento e di reazione. Appare fin troppo evidente, quindi, che l’intossicazione acuta o cronica può essere un fattore determinante verso azioni irrazionali, anche violente, da parte di chi ne abusa.

Per violenza si deve intendere un comportamento che intenzionalmente infligge, o tenta di infliggere, un danno fisico. La gravità del reato commesso è direttamente proporzionale al livello di alcolemia riscontrato nei responsabili di tali atti. Ma la violenza rientra anche nella categoria più ampia dell’aggressività che include atteggiamenti di ostilità e minaccia non fisica.

Esempio un’intossicazione intenzionale da alcool può essere ritenuta un “valido” aiuto per la messa in atto di un crimine. Non tanto per farsi coraggio, quanto per ottenere una riduzione di pena.

Esiste anche un nesso tra criminali violenti e l’uso di alcool da parte delle vittime. Fermo restando che, il consumo di alcool da parte di una vittima di violenza, non rende meno grave l’atto aggressivo che essa subisce, è pur vero che, spesso, lo stato di ebbrezza facilita il porsi in una situazione di vulnerabilità, tanto da essere identificabile come potenziale vittima.

Insomma, alcuni stili di vita possono facilitare situazioni sociali e sub-culture che ricercano comportamenti rischiosi che incentivano l'uso/abuso di alcool, creando un circolo chiuso: per cui la violenza contribuisce all'abuso di alcool e quest'ultimo perpetua la violenza.

Aiutare qualcuno ad uscire dall'alcool

Famigliari e gli amici sono sempre i primi ad accorgersi che il loro caro ha sviluppato una dipendenza da alcool. Di conseguenza sono anche i primi a cercare di convincerlo a cambiare il suo rapporto con l'alcol ormai problematico. Ma la persona con dipendenza da alcool in questa fase difficilmente riesce a vedere il problema con la stessa chiarezza.

La metafora dell'“Elefante invisibile”, ben descrive la situazione. Un problema grosso come un elefante che il diretto interessato non riesca a vedere, ma che un po' alla volta diventa visibilmente chiaro a familiari e amici. Motivo per cui il loro ruolo è fondamentale: loro vedono chiaramente il problema e possono aiutare il loro caro a “vedere l'elefante”, ed iniziare il trattamento.

Ma aiutare le persone alcolodipendenti a divenire consapevoli del proprio “elefante”, convincendoli della necessità di un aiuto specializzato è un compito assai arduo. Anche i familiari hanno necessità di un supporto qualificato, per stabilire correttamente i comportamenti idonei da tenere in questi casi. Anche loro devono rivolgersi ai centri specializzati in alcologia.

La sindrome da dipendenza da alcool si realizza a tappe, dove anche i familiari inizialmente, non intravedono il “l'elefantesco problema”. Di seguito sono elencati le fasi della presa di coscienza e di presa in carico, dell'alcolista, da parte di familiari e amici¹⁰.

Sottovalutazione del problema: *“All'inizio non mi sembrava grave che uscisse con gli amici per bere”*. Il familiare, comprende immediatamente il problema del proprio caro con l'alcool. Sembra accorgersi o rilevare una situazione anomala solo dopo molti anni. La causa di questa mancata presa di consapevolezza, da parte del familiare, dipende dal comportamento discontinuo, messo in essere

¹⁰ <http://www.contaibicchieri.it/aiutare-qualcuno-ad-uscire-dall-alcol>

dall'alcolista: l'uso di alcool magari nei fine settimana. Scambiate inizialmente il familiare come inevitabili bisbocce tra amici, sottovalutandone la portata.

Non conoscenza della misura accettabile del bere: *“Mio marito beve tutte le sere una bottiglia di vino, è un alcolista? La mancata identificazione del problema deriva dalla non consapevolezza della misura accettabile del bere, da parte del familiare, che fino al quel momento riteneva giustificabile che il proprio congiunto bevesse una bottiglia di vino a cena, o si concedesse di alzare il gomito con gli amici, dopo una giornata di lavoro stressante.*

Percezione del problema: *“È sabato e me ne sto qui a guardarlo dormire”.* Quando il familiare percepisce de-privazione affettiva-relazionale, dove il partner alcolizzato lo ha confinato. Adesso l'unica casa che dividano è lo stesso spazio: in solitudine, senza alcuna partecipazione o interesse alla vita familiare. Ma è soprattutto l'aggressività, la violenza a convincere il familiare a una veloce riflessione sulla situazione, specialmente se ci sono figli. Non è raro che il genitore “sobrio” preoccupato per i figli decidono di andarsene o di far allontanare l'alcool dipendente.

La capacità, del familiare, di rendersi conto della situazione reale varia da persona a persona, dai suoi strumenti culturali posseduti, dall'informazione a cui ha accesso, dalla capacità di leggere con lucidità eventi spia: il ritiro della patente, il fermo, ecc.. Inoltre deve saper riconoscere e giudicare correttamente un maltrattamento verbale, psicologico, materiale. E cosa indispensabile, percepirli non come singoli eventi a sé stanti, ma come *incipit* di degenerazione della dipendenza dall'alcool. A volte ci vogliono anni di ingiurie e maltrattamenti prima di arrendersi all'idea che il proprio caro non smetterà spontaneamente di bere. Arrivando perfino a giustificare il suo comportamento.

Il familiare “aiuta” l'alcolista: alla presa di coscienza del problema alcool, il familiare, inizialmente, tenta di risolverlo da solo. Le strategie messe in campo sono quelle proprie al suo bagaglio culturale. Strategie, spesso, destinate al fallimento, che anzi rischiano di rivelarsi peggiorative. Senso di impotenza con conseguente depressione sono i sentimenti più probabili, dettati dalla consapevolezza di non poter esercitare nessuna influenza nella vita della persona amata.

La rassegnazione porta il familiare, esaurite le sue risorse interne, a non ricorrere alle risorse esterne e di chiedere aiuto, convinto ormai che nessuno possa risolvere la situazione. Inoltre la

vergogna, l'imbarazzo che la condizione vissuta possa comprometterne la reputazione. Da non sottovalutare che molto spesso, l'alcolista è una persona che fa abuso anche di altre droghe e la comorbidità di due dipendenze disorienta maggiormente il *caregiver* e rende ancora più difficile il tentativo di aiuto.

Il familiare propone di rivolgersi ad un centro di alcologia: due le condizioni che spingono il familiare a rivolgersi a centri specifici di alcologia o recupero di alcolisti. Primo, quando realizza di non poter far fronte da solo alla situazione; secondo quando, in lui, è ancora molto forte il desiderio di salvare la relazione, seppur deteriorata.

Ma convincere un alcolista, che sostiene di non aver affatto un problema con l'alcool e che pensa di poterci convivere e/o smettere quando vuole, non è impresa da poco. Spesso si rivela un compito impossibile.

Nonostante il rifiuto, il familiare prende contatto con un centro di alcologia: di fronte all'ennesimo rifiuto dell'alcolista è il familiare che si reca al centro. Qui riceve prime informazioni su quale comportamento adottare e apprende le complessità del "mondo" della dipendenza.

Il tentativo del "nuovo caregiver": il familiare, dotato di nuovi strumenti, cerca di nuovo di convincere l'alcolista ad andare in un centro apposito per il recupero.

Importante capire che l'astinenza dall'alcool, intesa come uscita dalla dipendenza, deve essere correttamente gestita. L'effetto primario dell'alcool è l'aumento della stimolazione del recettore ionotropo GABA A, promotore della depressione del Sistema Nervoso Centrale. Con il ripetuto consumo di alcool, questi recettori vengono desensibilizzati e ridotti di numero, con la conseguente tolleranza e dipendenza fisica. Quando il consumo di alcool viene interrotto troppo bruscamente, il Sistema Nervoso Centrale è messo sotto stress, causando ulteriore sofferenza. L'astinenza induce una modificazione patologica del comportamento, che si manifesta con segni oggettivi e sintomi soggettivi, che fanno seguito alla brusca interruzione dell'assunzione di una sostanza abusata per periodi prolungati. I conseguenti sintomi includono ansia, attacchi epilettici, *delirium tremens*, allucinazioni e scompensi cardiaci. Altri neurotrasmettitori sono coinvolti, in particolare la

dopamina, il recettore NMDA (che prende il nome dalla molecola N-Metil-D-Aspartico) e l'Acido Glutammico.

I sintomi acuti da sindrome astinenziale tendono a diminuire dopo 1-3 settimane. Sintomi meno gravi (es. insonnia e ansia) possono continuare anche dopo un anno o più. Man mano che il Sistema Nervoso Centrale ripristina il suo funzionamento verso la normalità, i sintomi diminuiscono fino a scomparire.

Nonostante tutte le sue difficoltà, le testimonianze di molti ex alcolisti, dimostrano che il recupero ad una vita libera dall'alcool, benché irta e faticosa, è possibile. L'importante è convincersi di essere bisognosi di aiuto. Che da soli è improbabile riuscire.

Conclusioni

Nonostante i suoi danni fisici, psichici e sociali, l'alcolismo infatti invalida la capacità dell'individuo di controllarne il consumo con conseguente incapacità a smettere, l'uso o meglio l'abuso di alcool continua la sua corsa al rilancio, specialmente tra i giovani e giovanissimi. Il 75% degli Italiani consuma alcool: l'87% degli uomini e il 63% delle donne. Gli alcolisti conclamati, in Italia, superano i 2 milioni. Mentre 9 milioni sono a forte rischio, di questi: 4 milioni hanno tra i 18 e 24 anni. Bevono in modo problematico oltre 1 milione di giovani/giovanissimi tra gli 11 e i 24 anni. Di questi: 817.000 di età inferiore ai 17anni, fra cui 400.000 sono già alcolisti. I costi sociali (mortalità, perdita di produttività, assenteismo, disoccupazione, costi sanitari, incidenti sul lavoro, etc.)– che dovremo pagare – sono circa 53 miliardi di euro all'anno. Per intenderci questa cifra rappresenta ben il 3,5% del PIL.

Considerando queste statistiche possiamo aspettarci che la società dovrà fare i conti con una crescente spesa pubblica, data anche da una serie di condizioni cliniche, destinate ad aumentare in maniera esponenziale. Tra queste: epatopatia alcolica, cirrosi epatica, insufficienza renale, pancreatite cronica, epilessia, polineuropatia, malattie cardiache, carenze nutrizionali e disfunzioni sessuali. Anche i disturbi psicologici o psichiatrici sono comuni negli alcolisti. I sintomi psichici più frequenti sono ansia e depressione. La correlazione del Disturbo Depressivo Maggiore e alcolismo è ben documentata.

Non sono rare le psicosi. Sia la *psicosi tossica dose dipendente*, che la *psicosi tossica da astinenza*. Inoltre la confusione mentale, gli attacchi di panico e la Sindrome Cerebrale Organica, ovvero, una degenerazione celebrale che altera lo stato mentale, dell'umore e/o del comportamento. L'abuso di alcool può portare ad un'errata diagnosi di schizofrenia. Infatti, l'abuso a lungo termine di alcool può causare una vasta gamma di gravi problemi cognitivi che invalidando la salute mentale, come per esempio la sindrome di *Wernicke-Korsakoff* (che determina la demenza): sono circa il 10% i casi di demenza legati al consumo di alcool, il che lo rende la seconda causa riguardo a questa degenerazione mentale.

I disturbi psichiatrici variano a seconda del sesso. Le donne, dedite all'alcool, presentano spesso anche sintomi psichiatrici come depressione, ansia, attacchi di panico, bulimia, Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) o disturbo borderline di personalità. Gli uomini alcolisti sviluppano disturbi della personalità di tipo narcisistico, antisociale, disturbo bipolare, schizofrenia, sindrome da deficit di attenzione e iperattività. Le donne affette da alcolismo hanno maggiori probabilità di avere una storia di violenza fisica o sessuale, spesso domestica, rispetto alla popolazione generale.

Non da meno sono gli effetti sociali derivanti dall'alcolismo. L'abuso di alcool è associato ad un aumentato rischio di commettere reati: abusi sui minori, violenze domestiche, stupro, furti e aggressioni. L'alcolismo porta spesso alla perdita del proprio posto di lavoro, con possibili e conseguenti problemi finanziari.

L'impatto terribile, profondo in coloro che stanno vicino ad un alcolista, con i suoi conflitti e le sue possibili violenze, porta a famiglie disgregate (separazioni conflittuali e divorzi), con potenziale abbandono dei figli, e con conseguente danno permanente per il sano sviluppo emotivo degli stessi.

Bibliografia

Bert L. Vallee, *L'alcol nella storia della civiltà occidentale*, su "Le Scienze (American Scientific)", n.360, agosto 1998

Ministero della Salute: Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio VII – Relazione del Ministero della Salute al Parlamento sugli Interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 N.

125 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati”. Anno 2014

Peracchia A., Okolicsanyi L., Roncoroni L., (2004), *Malattie dell'apparato gastrointestinale*, (terza edizione), Milano, McGraw-Hill.

Rischi e danni da abuso di Energy Drink in DROnet – Network Nazionale sulle Dipendenze, 13 marzo 2010 (PDF).

Rossini A., Pierini G., (2009), *Energy Drinks: considerazioni tra consumo e possibile dipendenza*, Bollettino sulle dipendenze XXXII – N. 2.

Sitografia

www.iss.it

www.alcol.net

www.yourself.it

www.contaibicchieri.it